

Paul Habets
huisarts, Ommen

Pauline Terwijn
bestuurder Saxenburgh Groep
(ziekenhuis en ouderenzorg),
Hardenberg

ZORGSECTOR ALLEEN KAN NEDERLAND NIET GEZONDER MAKEN

Samen strijden voor betere leefstijl



Het is naïef om te denken dat ‘de zorg’ de leefstijl van Nederlanders kan verbeteren. Alle maatschappelijke sectoren samen moeten gezond gedrag bevorderen. In Noordoost-Overijssel is hiermee een begin gemaakt.

Begin vorige eeuw waren slechte hygiëne en infectieziektes de belangrijkste oorzaken van ziekte en dood. Daarop richtten zich destijds dan ook de preventieactiviteiten van de overheid. De Gemeentelijke Geneeskundige Diensten (GGD's) werden opgericht om uitvoering te geven aan de verbeteringen, daarbij gesteund door maatregelen in bedrijven en op scholen. Anno 2013 zijn de infectierisico's beperkt tot specifieke subpopulaties zoals veehouders en ongevaccineerden. Het belangrijkste en grootste risico voor de gezondheid is nu een ongezonde leefstijl. Dit risico is van geheel andere aard, omdat de ziektes die erdoor worden veroorzaakt – kanker, hart- en vaatziekten, diabetes, longziekten en artrose – meestal pas na tientallen jaren optreden. Deze aandoeningen zijn vaak niet direct dodelijk maar evenmin te genezen, waardoor zij – zeker in combinatie met de vergrijzing – een steeds groter beslag leggen op het zorgbudget.¹ Bovendien hebben deze chronische aandoeningen een negatieve invloed op de arbeidsparticipatie van de toch al slinkende beroepsbevolking, die de economie draaiende moet houden en de zorg en aandacht moet leveren voor de groeiende groep (zieke) ouderen. Een ongezonde leefstijl levert kortom onherstelbare schade op, die zijn weerslag heeft op de gehele maatschappij.

Publieke taak

Omdat ongezond gedrag vele jaren moet aanhouden vóór iemand een chronische

ziekte krijgt, is het onlogisch om leefstijlbeïnvloeding uitsluitend van het zorgveld te verwachten. Immers, zolang een mens zich nog niet ziek voelt, brengt hij gemiddeld slechts één uur van de 5500 uur die hij jaarlijks wakker is, bij een zorgverlener door. De rest van de tijd is iemand thuis, op school of op het werk. Individuele gezondheid wordt bepaald door sociaaleconomische status, erfelijkheid en culturele en omgevingsfactoren, en pas in de laatste plaats door de kwaliteit van het zorgstelsel.² Voor het bevorderen van de gezondheid in een populatie is daarom niet de zorg op zichzelf, maar veel meer de gezamenlijke inspanning binnen de vier domeinen werk, wonen, school en zorg van belang (zie *figuur*).

Net als de bevordering van hygiëne en infectieziektebestrijding begin vorige eeuw, is het een publieke taak om vanuit alle vier de domeinen maatregelen te nemen tegen ongezond gedrag. Burger, werknemer en scholier moeten van alle kanten worden geholpen om gezonde keuzes te maken. Alleen met een samenhangend en veeljarig beleid kan de risicofactor ‘leefstijl’ worden aangepakt.

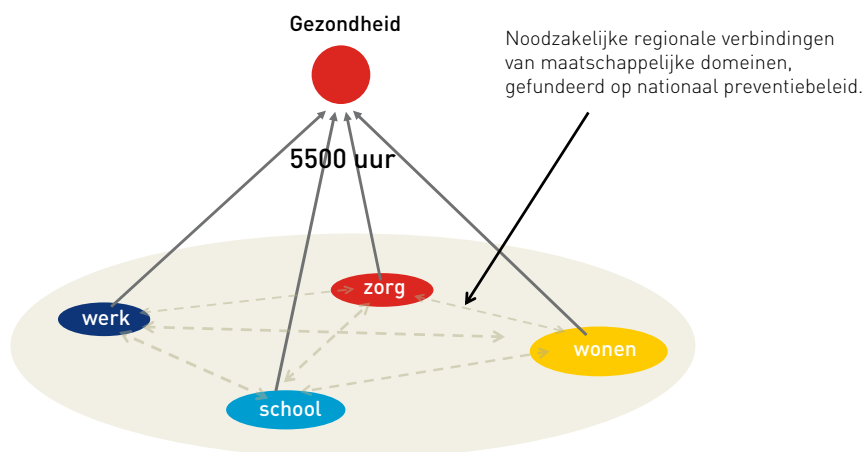
Nederland loopt op dit gebied sterk achter bij Angelsaksische en Scandinavische landen.³ De overheid aarzelt om heldere doelstellingen te kiezen en

GGD's komen dus niet tot een plan van aanpak. Pas als de politieke moed bestaat om heldere preventiedoelstellingen te benoemen, kunnen de domeinen werk, school, wonen en zorg bij de gezamenlijke uitvoering een belangrijke rol vervullen. Voor het domein wonen zijn gemeentelijke overheden verantwoordelijk.

Mensen moeten van alle kanten worden geholpen om gezonde keuzes te maken

Vitaal Vechtdal

Bovengenoemde overwegingen hebben de aanzet gegeven tot een transitieproces in het noordoosten van Overijssel. In ‘Vitaal Vechtdal’ hebben de vier domeinen werk, school, wonen en zorg zich met elkaar verbonden door gezamenlijke doelen af te spreken. Gemeenten, werkgevers, scholen, verenigingen, ziekenhuis, huisartsen, de ouderenzorg,



PROJECTEN VITAAL VECHTDAL

Binnen het integrale regionale preventieprogramma Vitaal Vechtdal lopen momenteel vier projecten:

1 Vroeg Erbij

Uitvoerders: gemeenten, GGD's, kinderartsen, verloskundigen, scholen, verenigingen

Doelen: Gezonde leefstijl bevorderen bij aanstaande ouders, liefst nog vóór een eventuele zwangerschap. Leerkrachten en coaches ondersteunen om kinderen in hun eigen omgeving te laten functioneren en zolang mogelijk uit het medische circuit te houden. Kinderen met medische of gedragsproblemen (medische) begeleiding bieden op school of vereniging.

2 Langer Vitaal

Uitvoerders: gemeenten, huisartsen, ziekenhuizen, ouderenzorg

Doelen: Eenzaamheid bij ouderen vroeg signaleren, zodat mantelzorg kan worden ingeschakeld of de oudere kan worden aangemoedigd deel te nemen aan activiteiten in

buurtkamers. Kwetsbaarheid bij ouderen vroeg signaleren en ziekenhuisopnames tijdig voorbereiden, waardoor ouderen na een ingreep met aantoonbaar minder functieverlies weer naar huis kunnen.

3 De Gezonde Gemeente

Uitvoerders: gemeenten, huisartsen, specialisten

Doelen: Jongeren met een uitkering die zich melden bij huisarts of specialist herkennen en samen met de gemeente actief afstemmen hoe passend (vrijwilligers)werk kan bijdragen aan een betere gezondheid.

4 De Vitale Werknemer

Uitvoerders: werkgevers, werknemers, curatief werkzame artsen en sociaalgeneeskundigen

Doelen: Het bevorderen van gezondheid van werknemers, zowel tijdens het werk als daarbuiten, met expliciete aandacht voor factor arbeid in geval van ziekte. Het bevorderen van arbo-curatieve samenwerking in de regio.

hebben daartoe in 2011 een convenant gesloten met nadruk op samenhangende preventie middels activiteiten op school, werk en in de woonomgeving. De overtuiging is dat alleen vanuit deze gezamenlijke inzet op regionaal niveau een effectief preventieprogramma kan worden uitgevoerd. Vier projecten zijn inmiddels gestart (zie *kader*). Zorgverzekeraar Achmea en TNO ondersteunen de programma's.

De regionale aanpak maakt het mogelijk om 'Vitaal Vechtdal' een voor de burgers aansprekende vorm te geven. De boodschappen worden met de inzet van regionale bekenden overgebracht. Deze insteek brengt preventie dichterbij de

mensen en voorkomt dat het iets vaags blijft 'uit Den Haag'.

Noodzaak

'Vitaal Vechtdal' is één van de proeftuinen voor populatiegerichte bekostiging. Maar het is de initiatiefnemers niet zozeer te doen om kortetermijnsuccessen op het gebied van zorgkosten; het belangrijkste doel is langetermijnsucces op het gebied van gezondheid. Dat is ook wat het voorbeeldproject *Gesundes Kinzigtal* in het Zwarte Woud in Duitsland laat zien.⁴

De burger, of hij nu scholier, werknemer, senior of nog een peuter is, moet ongeacht de omgeving waarin hij verkeert, gestimuleerd en geholpen worden om de eigen gezondheid in stand te houden en waar nodig te bevorderen. Dat is geen zorgtaak, maar een collectieve maatschappijbrede opgave die slechts kan slagen indien alle domeinen die een mens betreft, het 'bevorderen van gezondheid' als onderdeel van hun normale bezigheden beschouwen. Het belang hiervan werd in 2010 al onderstreept in een rapport van de Raad voor de

Volks-gezondheid en Zorg.⁵

Het in april door staatssecretaris Van Rijn gepresenteerde Nationaal Programma Preventie is een eerste, maar nog erg voorzichtige stap in de goede richting. Het starten met nieuw en langjarig beleid – denk aan de Deltawerken, de Betuwelijn en zelfs het EPD – vergt immers ook investeringen. Zoals hoogleraar Johan Mackenbach recentelijk in MC betoogde, maakt het ontbreken van zo'n investering het Nationaal Programma Preventie vooralsnog tot een plan van woorden zonder daden (MC 46/2013: 2388). Dat is spijtig, want een veelzijdig en langdurig preventiebeleid is geen betutteling, maar bittere noodzaak. ■

contact

habets@baronbentink.nl of p.terwijn@sxsb.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten en meer MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit verhaal op medischcontact.nl/artikelen.

Het belangrijkste
doel is lange-
termijnsucces